Manuel pour un peu plus d'autonomie face aux premiers secours

--

Dans nos lieux

Cette brochure est une version révisée en septembre 2005
Par Joviale et Peter Benton

Nous avons choisi de séparer en deux parties ce qui concerne la vie quotidienne sur nos lieux et ce qui concerne spécifiquement les actions et remis à jour un certain nombre de points en fonction de notre expérience de terrain depuis l'écriture de la première version.
Cette partie concerne la vie quotidienne sur nos lieux. Pour les actions, se référer à la partie «Dans nos actions»

Dans la perspective de fonctionner de manière autogérée, tant à un niveau individuel que collectif, la responsabilisation de chacun-e face aux questions médicales est primordiale. Il est important – en matière de santé – de ne pas se reposer entièrement sur les spécialistes et d'acquérir, pour soi et pour les autres, des clés et des savoirs qui peuvent sauver ou simplement aider.

Ce guide n'entend pas transmettre une connaissance exhaustive des techniques de premiers secours, mais présente les gestes de base qui permettent à chacun-e d'entre nous de faire face avec le moins de panique possible à des situations d'urgence médicale ou mieux, de les éviter avec un peu de prévention.

Restez attentif-ve-s, que ce soit dans votre quotidien ou lors d'actions militantes, soyez solidaires et ne laissez jamais une personne en difficulté.

<premiersecours@no-log.org>

BoiteAoutilsEditions
Boîte à outils, parce que le capitalisme et le patriarcat ne s'effondreront pas tous seuls et que pour les y aider, il nous semble nécessaire de se doter d'outils d'analyse pour comprendre les mécanismes de leur domination.
Pour cela, nous recherchons et publions des textes, analyses historiques, parfois vus sous des angles différents, qui peuvent nous aider dans une réflexion autonome.
Et parce que nous plaçons l'autonomie en tête des valeurs que nous chérissons, comme mode de lutte et comme mode de vie, nous publions également des «guides pratiques» pour contribuer à cette autonomisation.
Toutes nos brochures sont à prix libre, c'est-à-dire que vous êtes invité-e-s, à hauteur de vos moyens, à participer aux frais d'édition et de reprographie.
<boiteaoutils@no-log.org>

SOMMAIRE

IMPORTANT… p.4
- liste du matos de premier secours … p.4

EN SITUATION D'URGENCE … p.5
- LA PROTECTION … p.5
- L'ALERTE … p.5
- DEPLACER UNE PERSONNE ACCIDENTEE … p.6
- L'EXAMEN ET LA SURVEILLANCE … p.7
- la personne blessée est-elle consciente? … p.8
- QUE FAIRE SI UNE PERSONNE EST INCONSCIENTE … p.8
- la PLS, position latérale de sécurité … p.9
- la personne blessée respire-t-elle?… p.9
- COMMENT REALISER LA RESPIRATION ARTIFICIELLE … p.9
- QUE FAIRE EN CAS D'OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES … p.9
- la personne blessée a-t-elle un pouls?… p.10
- QUE FAIRE EN CAS D'ARRET CARDIAQUE…p.10
- la personne blessée saigne-t-elle?… p.11
- COMMENT ARRETER UN SAIGNEMENT… p.11

- Tableau des gestes en cas d'urgence vitale… p.12-13

- AUTRES SITUATIONS AUXQUELLES VOUS AUREZ PEUT- ETRE A FAIRE FACE … p.15
- que faire en cas de malaise, palpitations, convulsions ?… p.15
- que faire si la personne présente une plaie?… p.16
- que faire face à une brûlure?… p.17
- que faire en cas de fractures?… p.18
- hyperventilation… p.18
- problèmes dus à la chaleur… p.19
- problèmes dus au froid … p.19
- noyade … p.20
- hypoglycémie … p.20
- saignements de nez, objets dans les yeux … p.21
- diarrhée, constipation … p.21
- soupçon d'appendicite … p.21
- maux de tête violents … p.22
- crise d'asthme, allergies … p.22
- piqûres d'abeilles, guêpes, frelons, … p.22
- morsures de serpents … p.23

APRES UNE INTERVENTION … p.23
- où se former aux premiers secours? … p.23

- notes personnelles … p 23

IMPORTANT

Ce guide sert d'aide-mémoire à des sauveteureuses formées et ne remplace en aucun cas une formation pratique.
Il est bon sur chaque lieu d'identifier les personnes en capacité d'intervenir en cas d'accident et que ces personnes se coordonnent entre-elles régulièrement pour s'entraîner et former de nouvelles personnes.
Il est également conseillé de s'informer les un-e-s les autres des problèmes de santé (allergies, diabète, épilepsie…) éventuels.

Quelques rappels:
En France, la non-assistance à personne en danger est un délit, de même que l'exercice illégal de la médecine…
Autre exercice de haute-voltige: trouver l'équilibre entre la prévention des risques et le respect du libre arbitre.

Dans tous les cas, ne jamais oublier que « la victime » est une personne, c'est pourquoi nous avons toujours utilisé ce terme dans cette brochure, et que c'est à elle, si elle est consciente, avec les informations que vous pourrez lui fournir par rapport aux risques encourus et à votre niveau de compétence, qu'il revient de décider du recours ou non aux secours institutionnels.
Qu'elle soit consciente ou pas il convient de respecter sa dignité et sa pudeur et de maintenir le contact verbal et physique à tous moments.

Avant tout:
Rester calme
Ne pas dépasser ses compétences
Ne pas jouer les héro-ïne-s

liste du matos de premiers secours

- Compresses 10/10 stériles et non- stériles
- Sérum physiologique
- Sparadrap (tissu, plastique, papier)
- Ciseaux à bout rond (assez costauds pour couper les vêtements en cas de besoin)
- Bandes de gaze de différentes tailles
- Bandes velpo différentes tailles
- Gants en latex non-stériles (plusieurs paires, il faut en changer à chaque soin)
- Sucre en morceau
- Sacs en papier et en plastique hermétique
- Antiseptique (betadine, biseptine)
- Paracétamol
- biafine et/ou huile de millepertuis
- Epingles à nourrice
- Triangles, écharpes
- Carnet et stylo
- Couverture de survie
- Lampes de poche + piles
- Coalgan
- Rescue
- Montre avec trotteuse ou chronomètre
- Pansements de différentes tailles
- Chlorure de magnésium

EN SITUATION D'URGENCE

- LA PROTECTION

La première action du/de la sauveteur-euse doit être la protection du lieu de l'accident, afin d'éviter un sur-accident pour lui/elle-même, pour les témoins et pour la personne blessée. Avant de porter un quelconque secours, il faut se poser les questions suivantes:

- PERSISTE-T-IL UN DANGER? -
- PEUT-ON LE SUPPRIMER? -

Comment protéger/se protéger ?

En cas d'accident électrique: ne touchez pas la personne blessée avant d'avoir coupé le courant à la prise ou au disjoncteur. Pour le courant industriel ou les câbles à haute tension, restez à une distance d'au moins 20 mètres et appelez les secours.

En cas d'accident de la route: garez votre véhicule à distance de l'accident et allumez les feux de détresse. Empêchez les témoins de fumer aux abords de l'accident. Coupez le contact des véhicules accidentés, tirez le frein à main ou calez-les si nécessaire. Faites ralentir les véhicules par des témoins sur les bas côtés dans les deux sens de la circulation.

- L'ALERTE

112: depuis les téléphones portables
et partout en Europe.
(précisez que vous appelez
pour une demande médicale)
18: pompiers
15: SAMU

L'alerte conditionne le devenir des blessé-e-s. Elle doit être effectuée **le plus rapidement possible APRES avoir protégé et réalisé un examen rapide de la/des blessé-e-s.** C'est généralement un-e témoin qui réalise l'appel d'urgence, le/la sauveteur-euse restant près de la personne blessée.

Il est important que votre appel soit efficace pour permettre aux secours d'intervenir le plus rapidement possible. **Parlez d'une voix calme et intelligible et donnez dans l'ordre les informations suivantes:**

Présentez- vous.

Donnez le lieu exact de l'accident (*adresse précise, près de…*).

Précisez le nombre et l'âge approximatif des personnes concernées.

Précisez les circonstances de l'accident et les risques éventuels (*accident, maladie, incendie ou risque d'explosion*).

Décrivez de manière synthétique l'état actuel de la personne *(elle est inconsciente; elle saigne)*, ainsi que l'évolution de cet état (*son état est stable, son état s'aggrave…*), donnez si vous le pouvez des précisions horaires *(inconsciente depuis 10 minutes…)*.

Précisez le caractère de gravité *(la personne a le*

bras cassé mais son état général est bon…) et éventuellement le traitement médical s'il existe.

Précisez les premières mesures prises et les gestes effectués.

Donnez un rendez-vous précis aux secours et décrivez la «personne contact» qui les y attendra.

En cas de blessures importantes, il est préférable de contacter les secours spécialisés (SAMU, pompiers) plutôt que d'emmener soi-même un-e blessé-e à l'hôpital, la personne sera prise en charge plus rapidement et si son état s'aggravait dans votre véhicule, vous en porteriez la responsabilité juridique.

- DÉPLACER UNE PERSONNE ACCIDENTÉE

En général, il ne faut jamais déplacer une personne qui a peut-être subi des traumatismes à la tête ou au dos. Mais il est parfois nécessaire d'effectuer des déplacements d'urgence pour soustraire une personne blessée à un danger qui ne peut être supprimé (risque d'explosion, feu, fumée, circulation intense…).

Comment déplacer une personne accidentée?

La traction par les chevilles: saisissez les chevilles de la personne blessée, montez-les à la hauteur de vos genoux. Tirez la personne dans l'axe du corps jusqu'en lieu sûr.

La saisie par les poignets: accroupissez-vous derrière la tête de la personne blessée et redressez son tronc. Passez les bras sous ses aisselles et saisissez les poignets opposés (le poignet droit de la personne avec votre main gauche et inversement). Redressez-vous et, à reculons, entraînez la personne hors de la zone dangereuse.

Dans le cas d'une personne prise dans une voiture en feu ou qui risque d'exploser: dégagez ses pieds des pédales, détachez ou coupez la ceinture de sécurité. Engagez le bras sous l'aisselle la plus proche de vous et saisissez le menton pour maintenir la tête. Saisissez avec l'autre main l'aisselle ou une ceinture du côté opposé. Tirez la personne en la maintenant contre vous et éloignez-la de la zone à risque.



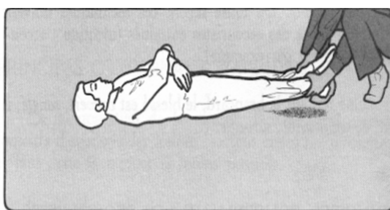


Fig. 7-3. - Traction en urgence sur le sol par un seul secouriste.

Dans tous les cas, essayer de toujours maintenir sa tête dans l'axe du corps.

- L'EXAMEN ET LA SURVEILLANCE

Cette opération conditionne les premiers gestes de secours et la nature de l'appel aux services d'urgence spécialisés. Elle doit être effectuée le plus rapidement et le plus précisément possible: ce de quoi la personne se plaint n'est pas toujours la blessure la plus grave.
S'il y a plusieurs personnes blessées, allez toujours d'abord vers «celle qui fait le moins de bruit».
Si vous êtes amené-e à effectuer des soins, lavez-vous les mains avant et après. Dans les cas de risque d'exposition au sang, portez des gants. Dans le doute, portez des gants
Essayez également d'être par deux, ça facilite beaucoup de choses.

Vous devez **à la fois** évaluer le **niveau de conscience** de la personne et identifier les **risques vitaux** éventuels**,** d'où l'intérêt d'être à deux**.**
Ce bilan doit être vite fait mais bien fait puisqu'il s'agit de ne pas aggraver l'état de la personne, de ne pas passer à côté d'un problème grave et éventuellement d'alerter les secours.

Le but de l'exercice étant de rassembler un maximum d'information en un minimum de temps, n'hésitez pas à interroger la personne, ses ami-e-s, les témoins etc et si possible, notez (puis détruisez ces notes une fois l'urgence passée).

Palpation
(Examen de la tête aux pieds)

- Recherchez les hématomes, saignements, gonflements, réactions douloureuses ou toute réaction anormale.
- Posez des questions sur la douleur ou la sensibilité.
- Recherchez manuellement les déformations, les indurations, mollesses inhabituelles ou quoi que ce soit qui sorte de l'ordinaire.
- Ecoutez les bruits de respiration, râles ou sifflements insolites.
- Recherchez les odeurs insolites.

Si les circonstances de l'accident font soupçonner un problème à la colonne vertébrale, un-e des sauveteur-euses doit maintenir la tête de la personne blessée jusqu'à l'arrivée des secours, en évitant de lui boucher les oreilles.

Tête, visage et cou

- Enlevez avec précaution chapeau, casque (sauf en cas d'accident de moto) et lunettes de soleil, etc.
- Passez les doigts dans les cheveux, examiner le visage en appuyant légèrement sur les os.
- Vérifiez les yeux, le nez et la bouche.
- Vérifiez dans, derrière et dessous les oreilles
- Palpez les muscles et os du cou.

- Vérifiez l'alignement de la trachée.
- Vérifiez s'il y a une carte (dans le portefeuille) une médaille ou un tag qui donne des indications ou signale une maladie (groupe sanguin, asthme, diabète, allergies etc.).

Epaules

- Vérifiez une épaule à la fois (sans oublier l'omoplate, la clavicule et le haut de l'humérus).

Poitrine

- Vérifiez en écartant bien les mains, une fois en haut de la poitrine une fois en bas la stabilité et la symétrie de la respiration (on peut utiliser le dos de la main).
- Demandez à la personne de respirer profondément pendant ces vérifications.
- Palpez le sternum.

Abdomen

- Palpez les 4 cadrans de l'abdomen, main à plat.

Dos

- Vérifiez autant du dos de la personne que possible,

En même temps, se poser dans l'ordre les questions suivantes qui permettront d'agir en conséquence

en passant les mains dessous sans la déplacer.

Parties génitales

Vérifiez si c'est indiqué par les circonstances (femme enceinte par exemple).

- la personne blessée est-elle consciente?

Présentez-vous calmement en lui prenant la main, si vous êtes secouriste, précisez-le.
Posez des questions simples: *«que s'est-il passé?»; «où avez-vous mal?».*
Parfois, le choc reçu par la personne l'empêche de parler, donnez alors des ordres simples pour vous assurer qu'il/elle est conscient-e: *«serrez-moi la main»; «ouvrez les yeux »…* s'il le faut, pincez-la.
L'absence de réaction traduit une absence de conscience. L'inconscience peut entraîner une obstruction des voies aériennes si aucun geste n'est fait immédiatement. → Libérez les voies aériennes pour faciliter le passage de l'air.

Ne jamais donner à boire à un blessé. En cas d'anesthésie, le contenu de l'estomac risque de remonter dans les poumons.

QUE FAIRE SI LA PERSONNE EST INCONSCIENTE?

Une personne inconsciente et qui respire DOIT être mise en PLS

Il faut d'abord s'assurer que la personne respire correctement en libérant les voies aériennes: desserrez col, cravate, ceinture. Basculez prudemment la tête en arrière, une main sur le front, l'index et le majeur de l'autre main sous le menton en le tirant vers le haut. Si vous entendez des bruits, nettoyez la bouche avec un

ou deux doigts recouverts d'un linge propre.

Chez une personne inconsciente et qui respire, la chute de la langue et l'inhalation des vomissements entraînent une obstruction des voies respiratoires. Il faut donc, après avoir basculé la tête en arrière, mettre la personne en position latérale de sécurité.

La position latérale de sécurité (PLS): écartez le bras de la personne du côté du retournement au-delà de la perpendiculaire de l'axe du corps. Saisissez l'épaule et la hanche de la personne du côté opposé. Faites tourner lentement le corps vers vous en bloc et sans torsion. Fléchissez la jambe du dessus sur la cuisse au sol pour assurer la stabilité du corps. Placez prudemment la tête en arrière, bouche ouverte, dirigée vers le sol. Couvrez et surveillez la personne, alertez ou faites alerter. **Ne jamais enjamber une personne blessée**
Le côté est indifférent sauf s'il s'agit d'une femme enceinte (côté gauche) ou s'il y a fracture: bras cassé, on le laisse dessus, jambe cassée, on la met dessous.

- la personne blessée respire-t-elle?

Approchez la joue de la bouche et du nez de la personne, la tête tournée de façon à voir son ventre: essayez de percevoir l'air expiré; écoutez les bruits anormaux (ronflements, gargouillements…); observez le soulèvement du ventre et de la poitrine. → Si la personne ne respire pas, pratiquez la ventilation artificielle.

COMMENT REALISER LA RESPIRATION ARTIFICIELLE?

Face à une personne inconsciente, assurez la liberté des voies aériennes en basculant la tête en arrière, vérifiez l'absence de respiration, pratiquez 2 insufflations par le bouche à bouche. Vérifiez la présence du pouls, poursuivez le bouche à bouche jusqu'à l'arrivée des secours.

Le bouche à bouche: d'une main, maintenez le menton de la personne vers le haut et en avant, de l'autre pincez le nez. Ouvrez la bouche de la personne, appliquez-y un mouchoir ou un linge propre. Posez votre bouche sur celle de la personne, insufflez progressivement l'air contenu dans vos poumons (12 à 15 fois par minute). La cage thoracique de la personne doit se gonfler un peu. Ecartez-vous légèrement pour permettre l'expiration en regardant la cage thoracique s'abaisser.

Le bouche à nez: fermez la bouche de la personne, plaquez vos lèvres autour du nez de la personne et procédez ensuite comme pour le bouche à bouche.

Le bouche à bouche et nez: (chez le nourrisson). Insufflez directement l'air dans la bouche et le nez. Le volume insufflé est moins important que chez l'adulte mais la fréquence d'insufflation est plus élevée (25 à 30 fois par minute).
Si le téléphone est trop loin pour appeler les secours sans abandonner la personne blessée, criez entre les insufflations.

QUE FAIRE EN CAS D'OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES?

Lorsqu'une personne porte ses mains à sa gorge après avoir ingéré quelque chose et ne peut plus parler ni même tousser, il faut dans un premier temps:
Appliquer 5 claques dans le dos avec le plat de la main ouverte, la personne légèrement penchée en avant, afin de permettre le rejet de l'objet bloquant.
Si ça ne suffit pas, pratiquer la méthode dite Heimlich:

Si la personne est assise ou debout: placez-vous derrière elle, passez vos bras sous les siens. Mettez un de vos poings, paume vers le sol au creux de son estomac, englobez-le avec votre autre main. Maintenez les coudes écartés au maximum pour ne pas appuyer sur les côtes de la personne. Enfoncez le poing d'un coup sec à la fois vers vous et vers le haut (mouvement en «virgule»).

Si la personne est couchée: mettez-vous à califourchon sur les cuisses de la personne, placez le talon d'une de vos mains dans le creux de l'estomac, et l'autre main sur la première, bras tendus. Appuyez d'un coup sec à la fois en direction du sol et vers la tête de la personne. Cette technique est utilisée chez une personne inconsciente en arrêt ventilatoire si les deux insufflations initiales sont inefficaces. Si ces techniques sont inefficaces, répétez la manœuvre jusqu'à expulsion du corps étranger. Si ensuite la ventilation ne reprend pas, pratiquer le bouche à bouche.

S'il s'agit d'un nourrisson ou d'un jeune enfant: le mettre à califourchon sur votre avant-bras ou vos genoux et donner 5 tapes entre les omoplates. Si ça ne suffit pas, allonger l'enfant sur le dos, tête basse et poussez 5 fois avec deux doigts sur le devant du thorax, au milieu du sternum.

- la personne blessée a-t-elle un pouls?

Il est possible de sentir le pouls au niveau de plusieurs artères superficielles. L'endroit le plus commode est le pouls radial à la base du pouce. Prenez le poignet de la personne et repérez les battements de l'artère sur le poignet à la base du pouce. N'appuyez pas trop. Utilisez l'extrémité de vos doigts (2 ou 3) mais jamais votre pouce car il a lui-même une artère importante.
Vous pouvez aussi prendre le pouls au niveau du cou (sur la carotide): d'une main, maintenez le menton de la personne vers le haut, de l'autre, posez le bout des doigts sur la pomme d'Adam, perpendiculairement au cou. Ramenez les doigts vers soi en restant en contact avec la peau. Appuyez doucement vers le bas pour percevoir le pouls.
La présence du pouls traduit le fonctionnement du cœur, son absence une mort imminente. → Procédez à un massage cardiaque externe.

QUE FAIRE EN CAS D'ARRET CARDIAQUE?

La personne ne respire plus et le cœur ne bat plus, il n'y a plus de pouls carotidien, elle est en état de mort apparente. Faites tout votre possible pour garder votre sang-froid. Vérifiez l'absence de ventilation, prati-

quez 2 insufflations, vérifiez l'absence de pouls, faites alerter les secours, et commencez la réanimation en pratiquant un massage cardiaque externe associé à une ventilation artificielle. Ne perdez pas de temps, la réanimation doit être commencée dans les 3 minutes après l'arrêt cardiaque.

Le massage cardiaque externe: allongez la personne à plat dos sur un plan dur, écartez à angle droit un bras de la personne et placez un genou au contact de l'aisselle, l’autre au contact du corps. Placez le talon d'une main sur le haut de la moitié inférieure du sternum, les doigts décollés des côtes de la



personne, et placez l'autre main sur la première. Effectuez une poussée verticale **bras tendus**, puis relâchez sans décoller les mains. Réalisez successivement 2 insufflations toutes les 15 compressions thoraciques. Contrôlez le pouls toutes les 2 minutes environ. Continuez compressions et insufflations tant que le pouls est absent. Si le pouls réapparaît, arrêtez les compressions mais continuez les insufflations. Si la personne respire à nouveau, arrêtez les insufflations et mettez la personne en position latérale de sécurité.

Contre-indications:
Il n'y a aucune raison d'initier une **R**éanimation **C**ardio **P**ulmonaire:
- s’il y a des signes de vie chez le patient (respire et le cœur bat), cela pourrait la mettre en danger…
- si cela présente un danger pour les sauveteur-euses
- s’il y a blessure mortelle évidente (décapitation…)

Arrêt de la RCP:
Une RCP démarrée doit être continuée jusqu'à ce:
- qu’elle ait réussi
- que les sauveteur-euses soient épuisé-e-s
- que les sauveteur-euses soient en danger
- que la personne soit évacuée
- que la personne soit déclarée décédée par un médecin

Arrêt de la RCP si pas de signes réactifs cardio-respiratoires après 30 minutes de réa (45mn en cas de noyade).

- la personne blessée saigne-t-elle?

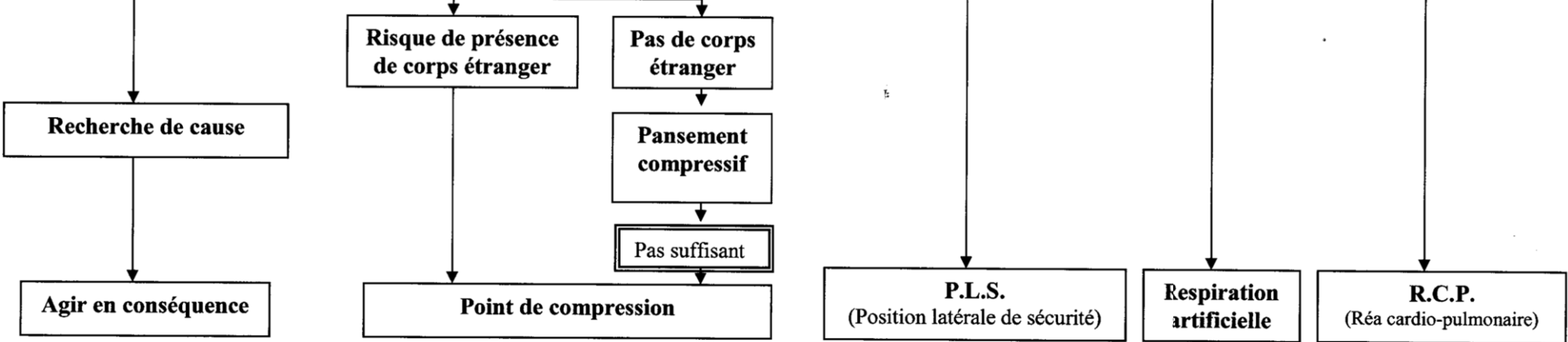
Constatez l'absence ou la présence de saignements. Une perte de sang importante conduit à une détresse circulatoire et peut entraîner la mort. → Arrêtez le saignement et poursuivre l'examen.

Page à photocopier, à afficher chez vous et/ou garder dans la poche ou dans votre trousse de secours

URGENCES VITALES

Je trouve une personne blessée
(poser des questions à la personne, aux témoins
dire ce que l'on fait, faire ce que l'on dit)

- **Consciente**
  - **Pas de saignement**
  - **Saignement**
- **Inconsciente**
  - **Respire**
    - **Saignement**
    - **Pas de saignement**
  - **Ne respire plus**
    - **Pouls**
    - **Pas de pouls**



☎ **Fixe : 15 (central)**
Portable : 112 (partout en Europe)

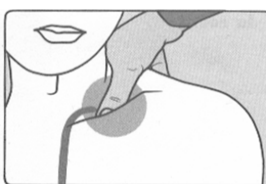
EN CAS DE CHUTE DE PLUS HAUT QUE LA HAUTEUR DE LA PERSONNE: NE PAS LA BOUGER, TENIR SA TÈTE (sans boucher les oreilles), CALER

COMMENT ARRETER UN SAIGNEMENT?

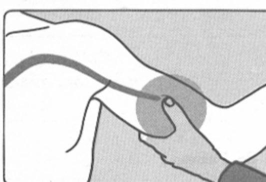
La présence de saignement doit être systématiquement recherchée chez un-e blessé-e. L'action du/de la sauveteur-euse doit être rapide pour éviter une détresse circulatoire qui peut entraîner la mort.

La compression manuelle: pour arrêter un saignement, comprimez immédiatement la plaie avec la paume de la main, en vous protégeant avec des gants en plastique ou latex. Allongez la personne et maintenez la compression manuelle jusqu'à l'arrivée des secours. Faites alerter les secours par un-e témoin, faites couvrir la personne et surveillez-la.

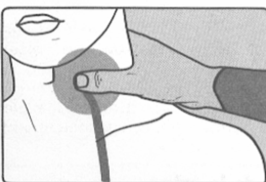
Le pansement compressif: si vous êtes isolé-e et que vous devez vous-mêmes donner l'alerte, remplacez la compression manuelle par un pansement compressif constitué par un linge propre (mouchoir…) maintenu par un lien large. Commencez par une compression manuelle. Sans lâcher la compression, mettez en place le pansement compressif. Alertez les secours, couvrez et surveillez.
Il ne faut pas effectuer de compression manuelle ou un pansement compressif face à un saignement associé à une fracture ouverte, à la présence d'un corps étranger ou à une plaie plus large que la main. Dans ces cas, réaliser un point de compression.
En cas de saignements sur le crâne, il faut réaliser un pansement en forme de beignet (qui entoure la blessure) afin de comprimer autour et non directement sur la plaie.



... derrière la clavicule...,



... du bras...,



... du cou...,

Le point de compression: après avoir allongé la personne, comprimez le vaisseau situé entre le cœur et le saignement contre un plan dur osseux. Cette compression à distance doit être maintenue jusqu'à l'arrivée des secours. Faites couvrir la personne blessée. Si le saignement est trop important, vous pouvez utiliser le genou pour compresser.

Saignement d'un membre supérieur: appuyez avec le pouce derrière la clavicule en direction des pieds.
Saignement du cou: appuyez avec le pouce à la base du cou, contre les vertèbres, les autres doigts prenant appui sur la nuque.
Saignement d'un membre inférieur: appuyez dans le pli de l'aine avec le poing, phalanges perpendiculaires à l'artère, bras tendu ou avec le genou.

Le garrot: il vaut mieux éviter de faire un garrot. Ce dernier sera réalisé lorsque le point de

compression est impossible à maintenir: sauveteur-euse isolé-e, écrasement d'un membre, plusieurs personnes blessées à secourir… Utilisez un lien large et le serrer fortement. Il ne faut jamais desserrer un garrot. Notez l'heure de la pose (20h pour 8h du soir, par exemple) sur le front de la personne (si on n'a pas de stylo, le sang fait l'affaire) et laissez le visible.

Pour tout saignement important (mare, ou intérieur des lèvres décolorées) surélevez les jambes de la personne. Elles resteront impérativement dans cette position jusqu'au relais par les secours spécialisés. Dans les minutes et les heures qui suivent une hémorragie, il faut éviter la consommation d'alcool, la prise d'aspirine ou d'anti-inflammatoires. Évitez également le «chaud».

- surveillez la personne blessée

Une fois constatée l'absence de signes de détresse vitale et en attendant l'arrivée des secours, parlez à la personne, couvrez-la et réconfortez-la. Vous pouvez compter les mouvements respiratoires (chez l'adulte: 12 à 20/mn en général), compter le pouls carotidien (50 à 90 battements/mn en général chez l'adulte).
Restez jusqu'au départ des secours.
Essayez de prendre des nouvelles de la personne après l'évacuation et transmettez-les à l'entourage.

AUTRES SITUATIONS AUXQUELLES VOUS AUREZ PEUT-ETRE A FAIRE FACE

- que faire en cas de malaise ou de convulsions?

Toujours parler et stimuler une personne que l'on sent «partir»

Malaise:
La personne se sent mal:
- cherchez et traitez les causes
- rassurez-la et essayez de la maintenir au calme, dégagez les voies respiratoires
- gardez la au chaud
- gardez la à plat avec les jambes élevées d'environ 30 degrés (quand c'est approprié)
- surveillez de très près toute modification (pouls, respiration…).

Il faut par ailleurs demander à la personne si c'est la première fois qu'elle subit un tel malaise, depuis combien de temps elle est dans cet état et si elle suit actuellement un traitement particulier.
Si la personne suit un traitement, lui faire prendre et attendre les secours. Une personne en état d'agitation incontrôlable doit être isolée dans un endroit calme.

La personne s'évanouit:
La mettre au repos, en position latérale de sécurité, alerter les secours et surveiller les fonctions vitales.

- palpitations
La personne sent que son cœur s'emballe. La faire asseoir, la calmer et lui faire appuyer sur ses yeux paupières fermées jusqu'à une légère sensation de douleur. Consulter.

- convulsions:
La personne ressent des sensations inhabituelles, avec hallucinations visuelles et/ou auditives ou sensitives, puis s'effondre et se met en position fœtale et est prise de convulsions localisées ou du corps entier.

Il s'agit peut-être d'une crise d'épilepsie:
Protéger la personne pour qu'elle ne se blesse pas (coussin ou vêtement sous la tête, écarter les objets autour). Surtout ne pas tenter de la retenir ou de contenir les convulsions (risques de fractures pour elle et pour vous) ni de placer des objets dans la bouche.
Après la crise, placez la personne en PLS pour libérer les voies aériennes. Vérifiez que la personne ne s'est pas blessée et couvrez-la pour protéger sa dignité.

- que faire si la personne présente une plaie?

S'il s'agit d'une plaie simple (éraflure ou écorchure superficielle qui saigne peu): lavez-vous les mains et mettez des gants. Nettoyez la plaie à l'eau et au savon. Désinfectez la plaie avec un antiseptique non coloré de l'intérieur vers l'extérieur (verser au milieu et faire couler vers la peau saine), protégez-la avec un pansement (n'utilisez pas l'alcool qui est douloureux et ralentit la cicatrisation). Si la plaie devient chaude, rouge, douloureuse ou suintante, consultez un médecin. On peut laisser la plaie à l'air ou mettre un pansement s'il y a risque de souillure (terre, poussières…). Ne pas utiliser de coton mais des compresses fixées sur les bords par du sparadrap (scotch papier).

S'il s'agit d'une plaie grave (plaie étendue, souillée, contenant des corps étrangers et/ou située à l'abdomen au thorax, au dos, à l'œil, au cou): la règle générale est d'allonger la personne. Alertez ou faites alerter les secours, couvrez et surveillez les fonctions vitales. Ne jamais désinfecter et ne jamais retirer soi-même les corps étrangers.

La localisation de la plaie détermine la position de confort pour la personne blessée:
- Plaie au thorax: position demi-assise (allongée avec des coussins dans le dos)
- Plaie à l'abdomen: cuisses fléchies et surélevées
- Plaie à l'œil: allongez la personne à plat dos, la tête calée et les yeux fermés

Vérifiez la *vaccination antitétanique (DT Polio)* qui doit avoir moins de 10 ans. En cas de doute, passez aux urgences d'un hôpital ou chez un médecin généraliste. Le tétanos est une maladie grave, parfois mortelle qui est capable de détruire le système nerveux en 24h.

En cas de section d'un doigt, d'une oreille ou d'une partie d'un membre, il faut le récupérer, l'envelopper dans un linge propre et le mettre dans un sac plastique, lui-même déposé dans un récipient contenant de l'eau froide (mais jamais au contact direct avec de la glace!). Ce récipient sera remis aux secours dans le but d'une réparation chirurgicale. A transporter rapidement à l'hôpital avec la personne.
Une dent arrachée sera conservée entre la gencive et la joue dans le but d'une réimplantation.

Faites évacuer toute personne présentant une blessure qui: est très contaminée, concerne une articulation, met à jour des tendons ou des ligaments, a été causée par une morsure animale, est sur le visage, les mains, les pieds, l'aine ou les aisselles ou près d'un orifice naturel, a été causée par un écrasement ou présente des signes d'infection importante (gonflée, rouge, chaude, douloureuse).

- que faire face à une brûlure?

A titre préventif, faites entre vous une formation incendie: maniement d'extincteurs, sorties de secours, prévention des risques (par ex. orienter le tuyau des bouteilles de gaz vers le mur, ne pas utiliser la sonnette, le téléphone ou l'interrupteur dans une pièce remplie de gaz….).

S'il s'agit d'une brûlure simple (dont l'étendue est inférieure à la moitié de la paume de la main de la personne): refroidir immédiatement la brûlure en l'arrosant à l'eau froide, jusqu'à ce que la sensation de douleur disparaisse (au moins dix minutes). Protégez éventuellement la brûlure avec un pansement. Surveillez en procédant comme pour une plaie simple.
S'il s'agit d'une brûlure grave (dont l'étendue est supérieure à la moitié de la paume de la main de la personne): refroidir immédiatement la brûlure en l'arrosant à l'eau froide, jusqu'à l'arrivé des secours. Retirez les vêtements pendant l'arrosage à l'exception de ceux qui adhèrent à la peau. Faites alerter les secours. Allongez la personne sur la partie du corps non brûlée en position demi-assise si elle présente des difficultés respiratoires, surveillez jusqu'à l'arrivée des secours.

Si la personne est en feu. L'empêcher de courir, la rouler par terre en étouffant les flammes avec une couverture ou un vêtement.

Dans le cas d'une brûlure chimique (gaz…): arrosez à grande eau jusqu'à l'arrivée des secours.

En cas d'ingestion de produits toxique:, il ne faut pas donner de lait ni faire vomir sans avis autorisé.
Essayez de recueillir le maximum d'informations sur:
- la nature du produit en cause (emballages, notices…)
- la quantité ingérée
- les gestes effectués
- l'âge et le poids de la personne
- l'heure de l'intoxication

Les brûlures graves nécessitent une évacuation en raison de la douleur et du fait qu'il s'agit d'une plaie. Il est recommandé d'évacuer toutes brûlures au visage, au cou, aux mains, aux pieds, aux aisselles, à l'aine ou qui font le tour d'un membre. Les brûlures qui couvrent plus de 15% du corps, les brûlures circulaires et celles concernant les voies aériennes présentent un risque de perte d'un membre ou un risque vital et nécessitent une évacuation rapide.

- que faire face à une fracture?

Face à une personne qui présente, à la suite d'une chute ou d'un trauma du membre inférieur ou supérieur …

Une douleur vive
Un gonflement
Une difficulté ou l'impossibilité de bouger

… on peut craindre une fracture, une luxation ou une entorse.

Dans ce cas, il faut éviter les mouvements ou les manipulations, immobiliser le membre atteint en le calant sur le sol s'il s'agit d'un membre inférieur, en l'immobilisant à l'aide d'une écharpe ou d'un vêtement s'il s'agit d'un membre supérieur. Maintenir le coude et le poignet, laisser les doigts visibles. Enlever les bijoux des parties atteintes qui risquent d'enfler (en expliquant pourquoi et où on les met).
Alertez les secours, réconfortez et surveillez. N'oubliez pas qu'une fracture peut léser des vaisseaux sanguins et donc entraîner une hémorragie.
Face à une personne qui présente, à la suite d'une chute ou d'un choc à la tête, les signes suivants:
plaie du cuir chevelu, enfoncement du crâne, saignement par le nez ou par l'oreille, comportement inhabituel (agitation, prostration), vomissements ou des maux de tête : il faut allonger la personne blessée, faire alerter les secours. Surveillez le niveau de conscience de la personne en lui parlant régulièrement. Mettez la personne en position latérale de sécurité en cas de saignements du nez, de l'oreille ou de vomissements.

En cas de fracture ouverte, protégez l'os du froid et du desséchement.

Si la personne présente une douleur au dos ou au contraire ne perçoit plus la sensibilité de ses membres, ne peut plus bouger à la suite d'une chute ou d'un choc, il faut éviter toute manipulation. Demandez à la personne de rester immobile, maintenez-lui la tête avec les deux mains sans lui boucher les oreilles. Faites alerter les secours et couvrir la personne, surveillez et réconfortez-la.

- hyperventilation

Accélération du rythme respiratoire.
L'hyperventilation est souvent due à l'anxiété, la douleur ou une immersion dans l'eau froide. Elle peut aussi être provoquée volontairement.

- Calmez la personne. Votre présence est très importante, soyez rassurant-e mais direct-e
- Aidez la personne à ralentir sa respiration, respirez avec elle ou faites-la respirer dans un sac en papier

- problèmes dus à la chaleur

Suite à une exposition intempestive au soleil, la personne présente une fièvre élevée, associée à des maux de tête. Les enfants peuvent être particulièrement sensibles à ces problèmes. Sous une apparence bénigne, le problèmes dus à la chaleur peuvent avoir des conséquences graves.

- Il faut mettre la personne sous une source d'eau froide mais pas glacée; si vous ne pouvez pas, mouillez abondamment la peau et laissez-la sécher sans l'essuyer puis renouveler l'opération tant que la fièvre persiste.
- Il faut également réhydrater, avec de l'eau à température ambiante, en quantité moyenne mais régulière, même si la personne ne ressent pas le besoin de boire.
- repos dans un endroit frais et ombragé

Un coup de chaleur important peut facilement produire un malaise nécessitant une consultation médicale, voire constituer parfois une véritable urgence.

En cas de:
Etourdissements ou éventuellement évanouissements , nausées et/ou vomissements, fatigue/lassitude, fièvre, crampes dans les grands muscles, violents maux de tête, visage cramoisi
Il peut s'agir d'une insolation pouvant conduire jusqu'au coma.
En attendant les secours, procédez comme ci-dessus.
Eventez et massez les extrémités

- problèmes dus au froid

HYPOTHERMIE:
Diminution de la température du corps jusqu'à un niveau où les fonctions cérébrales ou musculaires sont diminuées.

- mettez la personne à l'abri
- remplacez les vêtements humides par des vêtements secs et ajoutez des couches de protection contre le vent et l'eau
- ajoutez de l'isolation sous et autour de la personne
- si la personne en est capable, encouragez-la à bouger
- faites un feu ou allumez un poêle (pas trop près de la personne) ou entourez-la de «chaufferettes»
- donnez à la personne des boissons tièdes, sucrées, non caféinées, non alcoolisées
- faite-la manger (apports glucidiques)

note: les personnes qui tremblent se réchauffent plus vite dans un environnement sec et protégé avec une consommation calorique adéquate
Evacuez rapidement et avec précaution toute personne dont la température est tombée en dessous de 32° et qui présente une rigidité musculaire.

GELURES:
Gelure légères ou moyennes:
- douleurs et fourmillements légers suivis d'un engourdissement tant que la partie est gelée, la peau est blanche, cireuse, froide, molle, éventuellement marque quand on la palpe.

- réchauffez la partie touchée: (au mieux, bain d'eau circulante, commencer à 37° et réchauffer progressivement jusqu'à 42°)
- contact peau à peau
- empêchez que ça regèle
- surtout ne massez pas et n'utilisez pas de chaleur directe
- faites évacuer si des ampoules se forment

Si les tissus touchés sont froids, pâles et gelés, que pour la personne blessée, la zone affectée ressemble à du bois, qu'après réchauffement, la zone touchée devient rouge foncée, cyanosée ou marbrée, que la zone touchée est engourdie, froide et mal irriguée, il sßagit de gelures graves : il y a risque de gangrène et il faut évacuer. En attendant les secours, réchauffez par immersion dans de l'eau de 37 à 42°, empêchez que ça regèle.

NOYADE:
La noyade est en général suivie de panique, de gestes désordonnés et parfois d'apnée volontaire, l'ingestion involontaire d'eau peut provoquer des vomissements et des spasmes du larynx, puis l'asphyxie et une perte de conscience pouvant aller jusqu'à l'arrêt respiratoire puis cardiaque.
- ramenez la personne sur la terre ferme par tous les moyens possibles **sans se mettre soi-même en danger** et couchez-la, la tête vers la partie basse de la pente pour faciliter l'évacuation de l'eau qui aurait pénétré dans les poumons.
- adoptez la même attitude qu'en cas d'hypothermie
- Reanimation cardiopulmonaire si nécessaire
Faites évacuer toute personne qui a perdu connaissance pendant une noyade. Des problèmes respiratoires dus à l'aspiration d'eau sont communs même avec des submersions relativement mineures. Ceux-ci peuvent se déclencher dans un délai de 6 heures mais peuvent intervenir jusqu'à 72 heures. La surveillance de la personne est donc nécessaire un long moment.

- autres problèmes médicaux

HYPOGLYCÉMIE:
L'hypoglycémie peut être une situation ponctuelle due au manque de sommeil, à des repas irréguliers ou insuffisants et à une activité physique intense.
L'hypoglycémie chez une personne diabétique est un réel danger vital et nécessite un traitement immédiat. Il existe un certain type d'hypoglycémie liée à l'adolescence.
Le niveau de conscience de la personne peut être correct, mais elle est désorientée, affaiblie, irritable,

agressive et il y a possibilité de perte de conscience et/ou de convulsions
C'est le contexte qui va indiquer qu'il s'agit d'hypoglycémie. Questionnez la personne ou les témoins.
- Donnez du sucre jusqu'à ce que la personne retrouve un niveau de conscience normal. Si la personne est inconsciente, placez-la en position latérale de sécurité et frottez du sucre sur ses gencives de manière répétée. Après le malaise, conseiller de consommer des sucres lents (pain, riz pâtes…). La personne devrait éviter de boire du café et préférer des boissons sucrées type jus de fruit.

SAIGNEMENT DE NEZ:
- Pressez la narine qui saigne juste en dessous du cartilage et penchez la personne en avant.
- Faites-lui cracher le sang qui a coulé dans la bouche, au lieu de l'avaler.
- S'il est impossible de stopper le saignement, enveloppez le nez et faites évacuer.

OBJETS DANS LES YEUX:
Si l'objet est facilement accessible, s'il est visible et qu'il n'est pas planté (ex. moucheron).
Maintenez la paupière grande ouverte et:
- lavez à grande eau, de l'extérieur à l'intérieur, à l'aide d'une bouteille à embout
- ou extraire avec un mouchoir propre ou une feuille de papier à cigarettes
Si l'objet est planté ou inaccessible
- Faire fermer les yeux et mettre immédiatement la tête en arrière puis aider la personne à s'allonger
- bander les deux yeux (sans appuyer) pour limiter les mouvements oculaires et faire évacuer pour éviter la perte de la vision sur cet œil.

DIARRHEE:
- faire boire de l'eau minérale en quantité
- Régime alimentaire à base de soupe de riz, compote de pommes, carottes bouillies, pain grillé…
- la personne peut essayer de prendre du charbon ou de l'argile
Si la diarrhée persiste après 3 ou 4 jours, s'il y a du sang dans les selles ou s'il s'agit d'un jeune enfant, consulter un médecin.

CONSTIPATION:
- faire boire de l'eau minérale en quantité
- Régime alimentaire à base de fibres, légumes, fruits (pruneaux, jus de fruits...). Evitez les graisses saturées.
- Stimulez le transit intestinal en alternant boissons chaudes et froides
- Les laxatifs peuvent aider...
- Massez le ventre (dans le sens des aiguilles dßune montre , pressez et relâchez)

SOUPCON D'APPENDICITE
Douleur généralisée au milieu de l'abdomen qui s'aggrave jusqu'à une douleur localisée en bas à droite du ventre, au bout de plusieurs heures. Si on appuie, à

l'endroit de la douleur, ça soulage et recommence quand on relâche.
Consulter

MAUX DE TÊTE VIOLENTS:
En cas de violents mots de tête, en particulier à la nuque qui est raide, accompagnés d'une fièvre élevée, et que la personne ne supporte pas la lumière, on peut craindre une méningite.
Dans ce cas,pratiquer le test de la nuque: allonger la personne, lui demander de se détendre et mettre une main sous sa nuque. Lever doucement sa tête en pliant la nuque à angle droit vers la poitrine. Si le cou se raidit et s'oppose involontairement au mouvement, si tout le corps suit, raide comme du bois, il faut faire vite. Pour que le test soit valable, la personne doit être tout à fait passive. En cas de méningite, la personne peut plier elle-même sa nuque mais ne peut pas se la faire plier par quelqu'un-e d'autre.
Alerter un médecin et en attendant, la personne peut diluer 20g de chlorure de magnésium dans un litre d'eau et en prendre un verre toutes les trois à 6 heures (1/2 dose pour les enfants de plus de deux ans).

CRISE D'ASTHME:
En général, les personnes asthmatiques savent ce qui leur arrive, savent le gérer et ont sur elles les produits nécessaires. La première chose à faire est de leur demander où est leur traitement et de leur donner pour qu'elles le prennent.
Si une personne a la sensation d'avoir la poitrine serrée, avec une respiration sifflante, le souffle court, se sent fatiguée, c'est sans doute une crise d'asthme, en attendant de voir un médecin, aider la personne à respirer calmement en respirant avec elle (technique de la bouche en «cul de poule»). Réchauffer et humidifier l'atmosphère ambiante avec de la vapeur d'eau. (douche, bouilloire…) La personne doit se reposer et boire de l'eau.

ALLERGIES:
En général, les personnes allergiques savent ce qui leur arrive, savent le gérer et ont sur elles les produits nécessaires. La première chose à faire est de leur demander où est leur traitement et de leur donner pour qu'elles le prennent.
S'il s'agit d'une allergie alimentaire,consulter un médecin. En cas d'allergie de contact, éloigner l'allergène (chat,…), en cas d'allergie respiratoire, changer la personne d'environnement.
Ne pas oublier qu'une allergie peut aller du nez qui coule au choc anaphylactique pouvant entraîner la mort.

PIQURES D'ABEILLES/GUEPES/FRELONS:
(S'il s'agit d'une abeille, on enlève le dard en raclant avec une lame pour enlever le sac à venin sans l'écraser.) Pour neutraliser le venin, appliquer un tampon d'eau de javel ou approcher une braise de cigarette pendant une à deux minutes sans brûler la peau. Faire enlever le plus vite possible tout bijou et appliquer de la glace. Ensuite procéder comme une plaie.
Si peu après, la personne développe une réaction al-

lergique (urticaire étendu, gonflements…), faites allonger la personne, jambes légèrement surélevées et appelez les secours.

MORSURES DE SERPENTS

Les serpents sont peureux, si vous tapez le sol avec une canne ou les pieds, ils se sauvent.. En zone à risque, portez des chaussures fermées et des pantalons longs.

Surtout ne rien faire de ce qu'on voit dans les films (brûler, inciser, aspirer, etc…).

Dans nos pays, cela ne présente pas de risque vitaux dans les premières heures, inutile de courir, ça ne fait qu'accélérer la diffusion du venin dans l'organisme, de même que la prise d'aspirine qui fluidifie le sang.

DONC:

Faites allonger la personne, enlever bijoux, chaussure etc. avant apparition des gonflements, désinfecter, appliquer de la glace et immobiliser le membre touché avec une attelle de fortune. Consulter.

- APRES UNE INTERVENTION

Les situations d'urgence sont traumatisantes pour les personnes qui les vivent ou en sont témoins, y compris pour les sauveteureuses.

Ce que vous pouvez faire pour vous même:

Ne vous isolez pas. Restez avec vos ami-e-s.

Ce que vous pouvez faire pour vos ami-e-s

Ne les laissez pas s'isoler. Restez en contact. Aidez-les à parler. Dans l'idéal, il est bon de parler à des personnes qui ont vécu la même chose et qui comprennent, mais si cela n'est pas possible, à quelqu'un-e qui est juste là pour écouter.

- où se former aux premiers secours?

Vous pouvez contacter les auteur-euse-s (voir au début de la brochure) pour connaître les prochaines dates de formation de «street medics» en France, vous pouvez également vous rendre chez les institutionnel-le-s (Croix Rouge française, Sécurité civile, pompiers…) qui se feront un plaisir de vous donner les modalités de formation.

L'autonomie passe par là!

Notes

personnes chez nous souffrant d'allergies ou de maladies, et leur traitement

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____



Autogérons nos pratiques médicales !

Voici un petit manuel qui tente de résumer la plupart des situations auxquelles vous pouvez être confronté-e-s dans la vie quotidienne.
Nous n'aborderons pas les pratiques de médecine alternative dans ces quelques pages mais tenons à en soutenir l'usage et à développer les réflexions autour de ces questions.

Vous trouverez les principales conduites à tenir dans différentes situations de premiers secours à apporter aux personnes blessées, mais rien ne vaut l'entraînement